



I-186 - ESPONDILODISCITIS POR GRAM NEGATIVOS en el HOSPITAL LA PLANA, 2000-2015

A. Martínez Gimeno, P. Martín-Moyano Cuevas, M. Arenas Casanovas, G. Valls Gumbau, F. Bertomeu Blanch, A. Blasco Claramunt

Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Plana. Villarreal (Castellón).

Resumen

Objetivos: Describir características epidemiológicas, y clínico-radiológicas de las espondilodiscitis infecciosas por Gram negativos.

Métodos: Los datos se consiguieron de Documentación clínica, en el que únicamente se incluyeron las espondilodiscitis de columna cervical, lumbar y dorsal, excluyéndose las osteomielitis. Los años de inclusión fueron de enero 2000 hasta mayo de 2015. Se definió como caso confirmado aislar bacteria en sangre y/o hueso.

Resultados: Se han recopilado 27 casos, de los cuales 3 fueron positivos para gram + (*S. aureus* y uno por *S. bovis*), dos fueron por *Micobacterium tuberculosis*, 4 por gram negativos y el resto no se filió el microorganismo causal. De estos 4 pacientes, las edades estaban entre 60-79 años, siendo más frecuente en los hombres (3:4). Como antecedentes todos eran diabéticos salvo uno. El síntoma guía en todos fue el dolor lumbar/cervical mecánico, de 2-3 semanas de duración, más fiebre, salvo un caso en el que el dolor fue agudo, tras manipulación urológica. El diagnóstico fue por RMN y por cultivos (hemocultivos, PAAF). El foco sólo se filió en el paciente que ingresó por pielonefritis aguda con colocación de catéter. En el resto fueron positivos los hemocultivos. Uno de los pacientes había estado ingresado previamente por sepsis *E. coli* y broncoaspiración. Los microorganismos aislados en los hemocultivos fueron dos positivos para *E. coli* y dos para *Pseudomonas aeruginosa*. El urinocultivo de uno de ellos también fue positivo para *P. aeruginosa*. Salvo en un paciente que se realizó PAAF de la lesión, en el resto no se procedió ya que respondían a la antibioterapia según hemocultivos, siendo positivo para *Pseudomonas aeruginosa*. Precizaron ingreso en UCI dos de los pacientes por shock séptico. Uno de ellos tratamiento neuroquirúrgico por absceso epidural, con clínica de paraparesia MMII. Tres de los pacientes se recuperaron tras tratamiento antibiótico inicialmente empírico y después según antibiograma, uno de ellos fue exitus. La duración media fue de 45 días. Se realizó en todos ellos ecocardiografía transtorácica por sepsis para descartar endocarditis.

Discusión: La espondilodiscitis es una enfermedad poco frecuente y el diagnóstico es complicado por su presentación clínica que es muy inespecífica. La incidencia varía entre 0,4-2,4 por 100.000 hab. Es más frecuente en varones. Como factores de riesgo tenemos la edad, sobre todo en la 6ª década, pacientes inmunodeprimidos (DM), ERCy manipulaciones genitourinarias. Los gram negativos son

mucho menos frecuentes (25-30%) que el *S. aureus* (40-65%). Suelen ser por manipulaciones genitourinarias en ancianos, pseudomonas tras venoclisis y Streptococos en diabéticos. Es común que no se filie el foco primario. Los hemocultivos son positivos 50%, de ahí la rentabilidad de extraerlos. Es importante realizar ante hemocultivos positivos cribado de endocarditis con ecocardiografía transtorácica por su potencial gravedad. La prueba de imagen por excelencia es la RMN. El TAC si se realiza PAAF.

Conclusiones: La espondilodiscitis por gram negativos es poco frecuente, aunque parece aumentar la incidencia secundaria a factores de riesgo, como diabetes, manipulaciones genitourinarias en pacientes mayores o paciente previamente hospitalizados y tratados con antibioterapia (flebitis, infecciones nosocomiales). El diagnóstico precisa un alto índice de sospecha.